

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N^o 717

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Aurèle LAZARE

Né le 17 avril 1909, à Focsani (Roumanie)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Contribution à l'Étude
de
l'Hygiène sociale de l'Enfance
en Roumanie

Président : M. FERNAND BEZANÇON, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Aurèle LAZARE

Né le 17 avril 1909, à Focsani (Roumanie)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Contribution à l'Étude

de

l'Hygiène sociale de l'Enfance
en Roumanie

Président : M. FERNAND BEZANÇON, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	IANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur)... Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique médicale.	ABRAMI.	Clinique obstétricale.	LE LORIER.
	AUBERTIN.		LÉVY-SOLAL.
	BRULÉ.		METZGER.
	CHIRAY.	Clinique chirurgicale.	BASSET.
	DUVOIR.		CADENAT.
Clinique obstétricale.	HARVIER.		HEITZ-BOYER.
	LIAN.		MOCQUOT.
	ÉCALLE		MOURE.
	GUÉNIOT.		SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES SOEURS

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MA TANTE LE DOCTEUR JULIA JUSTER-GOTTLIEB
(*in memoriam*)

A MON ONCLE LE DOCTEUR F. GOTTLIEB

Ancien Interne des Hôpitaux de Bucarest
Chirurgien de l'Hôpital « Jubirea de Oameni » à Bucarest.

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Commandeur de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de notre
thèse, en témoignage de notre profonde
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage.

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

M. LE PROFESSEUR P. DUVAL

M. LE DOCTEUR P. LAUNAY

M. LE DOCTEUR ED. LESNÉ

External :

M. LE PROFESSEUR P. DELBET

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ G. ECALLE

M. LE DOCTEUR WEILL-HALLÉ

M. LE PROFESSEUR A. LEMIERRE

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Contribution à l'Étude de l'Hygiène sociale de l'Enfance en Roumanie

Introduction

La Roumanie, sur une surface de 249.967 km² compte une population de 17.904.623 habitants, soit de 60 habitants au kilomètre carré.

La natalité, une des plus fortes qui existe, y est en moyenne de 600.000 naissances par an, soit environ de 37,4‰. La mortalité générale y atteint 350.000 décès annuels, soit 19,6‰. La mortalité des enfants de 0 à 1 an se chiffre par 115.036 décès, soit 18,4 ‰ des naissances annuelles (chiffres de 1928) et 32,7 ‰ des décès totaux.

Comparons cette situation démographique avec celle d'un pays, très différent certes de la Roumanie, tant par le chiffre total de la population et sa répartition que par les conditions de vie économiques et sociales qui y règnent, la France.

La France, pour un territoire de 550.985 km² possède une population de 40.743 habitants, soit de 74 au kilomètre carré, la densité de la population, un peu supérieure à celle de la Roumanie n'y est pas sensiblement plus considérable.

Mais la natalité y est de 18,2 ‰ (745.315 naissances annuelles) la mortalité générale de 16,5 ‰ (675.000 décès annuels), la mortalité infantile de 9,13 % (1).

Le tableau suivant montre la situation démographique de la Roumanie par rapport à celle de quelques autres pays européens.

1928. — PROPORTION POUR 1.000 HABITANTS.

	Angleterre et Pays de Galles	Dane- mark	Italie	Roumanie
Naissances vivantes.....	16,7	19,4	25,6	37,4
Mortalité générale.....	11,7	11	16,1	19,6
Mortalité infantile (0 à 1 an).	65	81	120	196

De ces chiffres, il ressort clairement que si la Roumanie est favorisée du point de vue de la natalité, elle vient en tout dernier rang en ce qui concerne la mortalité générale, et plus spécialement la mortalité des enfants de 0 à 1 an.

D'où vient cette infériorité ? Si nous envisageons l'ensemble des facteurs économiques, politiques et sociaux qui ont conditionné la formation et l'évolution de la Roumanie, nous comprendrons sans peine qu'ils aient retardé le développement de l'hygiène sociale générale et de l'une de ses branches essentielles : la protection de la maternité et de l'enfance.

1. Été à chaleur ayant sensiblement dépassé la normale (en 1927-1928, 8 %).

Il est à noter que la mortalité infantile a régulièrement décliné pour tomber en 1933 à 7,5 %, mais nous avons tenu à comparer la situation en France et en Roumanie avant qu'ait été déclanchée en France la grande offensive contre la mortalité infantile, et ceci, afin d'égaliser les éléments de la comparaison.

Historique de la protection maternelle et infantile en Roumanie

XVII^e siècle

Les premières mesures législatives en faveur de la maternité et de l'enfance n'eurent aucun caractère d'assistance ni d'encouragement ; elles consistèrent d'abord en l'aggravation des peines de droit commun contre qui attente à la vie de l'enfant.

Au xvii^e siècle (1640) sous le règne de Matei Bassarab, sont édictées des peines contre les crimes d'avortement et d'infanticide : « celui qui aura tué un petit enfant », y est-il dit, « subira une mort plus affreuse que celui qui aura tué un homme ».

La répression de l'avortement et de l'infanticide va d'ailleurs en se renforçant.

Si la vie de l'enfant est ainsi protégée, celle de la femme ne l'est qu'en une seule circonstance : alors que l'impunité complète est de règle pour le mari meurtrier de sa femme adultère, il est passible d'une condamnation si la femme est enceinte.

Etant donné la rudesse de l'époque, et l'absence totale d'organisations publiques et privées, ces lois constituent une ébauche de la protection de l'enfance.

XVIII^e siècle.

Au XVIII^e siècle, un mouvement se dessine, uniquement d'abord dominé par l'idée de la charité. Les princes phanariotes consacrent à l'entretien des enfants trouvés et orphelins le produit des trones des églises. Plusieurs asiles et orphelinats se créent, notamment à Bucarest, sous l'impulsion de la Société philanthropique « Orphanotrophia ».

Le XVIII^e siècle marque également le début de la prophylaxie sanitaire, quelques vaccinations anti-varioliques isolées sont pratiquées. Mais la majeure partie de la population est hostile à la méthode et ce n'est que vers 1815 que l'on peut parler vraiment de sa diffusion.

A cette date, le Gouvernement valaque désigne 5 médecins spécialement chargés de la vaccination des enfants, rétribués sur les trones des églises et aidés dans chaque commune par les popes, en 1835, on note que sur 42.742 enfants nés en 1834, 33.961 furent vaccinés.

XIX^e siècle.

Il faut attendre la loi organique de 1830-1848 pour pouvoir vraiment parler d'une organisation de la protection de l'enfance.

Cette loi fondamentale institue pour la première fois un service sanitaire et des mesures légales de protection envers les enfants trouvés et les orphelins.

Le paragraphe concernant « l'Institut des enfants pauvres », est en quelque sorte l'ébauche d'un service des enfants assistés.

Fait curieux, les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans sont élevés en dehors de l'Institut, chez des nourrices, et aux frais de l'Institut qui est lui-même subventionné par l'Etat. Le contrôle des nourrissons, l'examen médical des nourrices, les pénalités envers les nourrices négligentes, l'encouragement sous forme de primes à celles qui se sont distinguées y figurent.

De 7 à 12 ans, les enfants fréquentent l'école et sont ensuite orientés vers certaines professions ; il est à noter que ces pupilles élevés aux frais de l'Etat sont considérés comme lui appartenant et peuvent être réquisitionnés pour des travaux appropriés à leur force et à leurs aptitudes.

De l'époque de la loi organique, datent également les premiers éléments d'une protection prénatale et intranatale.

En 1843, la Valachie réglemente l'exercice de la profession de sage-femme et, s'ouvre à Bucarest une école de sages-femmes et un Institut pour accouchements, origine de la maternité actuelle.

Cet organisme devait « servir d'école à toutes les personnes désireuses de pratiquer les accouchements dans le pays, pour mettre fin aux négligences impardonnables dans la pratique de cet art, qui mettent en danger deux vies à la fois ». Les femmes indigentes y étaient reçues lors de leurs couches et pouvaient y séjourner ensuite quelque temps. Une section spé-

ciale permettait à toute fille ou femme d'y garder l'incognito.

Des secours étaient accordés à toute mère nécessaire qui consentait à élever son enfant, en cas d'abandon, l'enfant était envoyé à l'asile des enfants pauvres qui se chargeait de le mettre en nourrice.

En Moldavie, c'est en 1852 que s'ouvre à Jassy un organisme correspondant à peu près à celui que nous venons de décrire et qui envisage d'une manière plus complète encore l'assistance aux mères et aux nourrissons.

L'Institut Gregorian avait pour objet de :

former des sages-femmes ;

créer des asiles pour les nourrissons abandonnés ;

soigner des enfants malades, sans considération de religion ;

former des nourrices saines et éduquées ;

procurer de la lymphe pour la vaccination des nourrissons.

Cinq sections correspondaient à ces cinq buts principaux :

La première section se composant d'une maternité gratuite, école de sage-femmes ;

La seconde d'un asile pour les enfants abandonnés par les mères de la maternité, les enfants trouvés, les illégitimes, les enfants nés en prison, etc. ;

La troisième d'un service de consultations gratuites ;

La quatrième d'un bureau de placement pour nourrices ;

La cinquième d'un Institut de vaccination.

Jusqu'à la fin du siècle, la création de plusieurs fondations concourent à la protection maternelle et infantile. Citons parmi les plus importantes :

L'Hôpital des Enfants malades de Bucarest (1858), transformé depuis lors en clinique universitaire des maladies infantiles.

L'Institut Philantropia (1883), maternité et école de sages-femmes au nombre de lits très limité.

Les maternités de la Société Materna (1897), annexées aux manufactures de tabac, aux chemins de fer et à diverses entreprises, et qui comportent parfois une crèche et une consultation prénatale.

Les Sociétés Munca (le Travail) 1890 et *Sprijinul* (L'Entr'Aide) 1900, œuvres de protection pour femmes enceintes.

Parallèlement à l'initiative privée, des mesures légales viennent renforcer l'assistance aux mères et aux femmes enceintes. La loi de 1874 et les décrets de 1875 et 1894 organisent pour la première fois la protection des femmes enceintes qui travaillent dans l'industrie en leur imposant une période de repos avant et après l'accouchement. Cependant, même à cette époque, aucune assistance médicale n'est prévue pour ces femmes en campagne ni dans les villes de

provinces, seules, celles des villes importantes trouvent asile dans les maternités précitées et dans les hôpitaux.

En conclusion, nous voyons que, durant toute cette période, ce qui caractérise la protection de la maternité et de l'enfance, c'est l'absence totale de coordination entre les œuvres existantes, leur répartition exclusivement urbaine et la prédominance des institutions charitables sur les institutions médicales et scientifiques.

A cette époque, la mortalité infantile très grande, est forte surtout au cours du premier mois où elle atteint presque la moitié du chiffre de la mortalité de 0 à 12 mois et elle est presque deux fois plus considérable dans le milieu rural que dans le milieu urbain (5,3 contre 2,1 de 1900 à 1908).

La grande mortalité au cours du premier mois se rencontre surtout à la campagne, en raison des mauvaises conditions obstétricales, elle diminue ensuite grâce à l'allaitement au sein. Le contraire se produit à la ville où l'accouchement mieux conduit réduit la mortalité précoce, mais où les dangers de l'allaitement artificiel l'augmente par la suite.

Période de l'après-guerre.

Les années qui viennent immédiatement après la guerre nous font constater que, comme précédemment, la protection maternelle et infantile reste du

domaine de l'initiative privée et que les organisations officielles y ont peu de part.

De grandes associations naissent alors. En 1920, se fonde en Moldavie « L'Association des Cercles de Ménagères », première œuvre ayant pour but, non seulement l'assistance, mais la propagande en matière d'hygiène individuelle et d'enseignement ménager. Cette Société a créé une quarantaine de dispensaires pour nourrissons, des crèches, des cantines, des jardins d'enfants disséminés dans plusieurs villes.

Parallèlement, une œuvre d'hygiène infantile « Principele Mircea » ouvrait, d'abord à Bucarest, puis dans plusieurs autres villes, des « maisons de l'enfant », sortes de dispensaires polyvalents où fonctionnaient simultanément des consultations réservées aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux écoliers et aux adolescents.

Les municipalités, et, surtout celle de Bucarest, les associations dont nous avons parlé plus haut (Société Materna, etc...), les communautés religieuses organisent elles aussi des dispensaires, des crèches, des maternités et s'efforcent d'inculquer aux femmes qui les fréquentent les rudiments d'hygiène et de puériculture qui leur font défaut.

Pendant cette période de l'après-guerre, on note une mortalité infantile toujours considérable :

1920.....	23,3 %	} Moyenne 1920-1925 :
1921.....	18,2 %	
1922.....	20,3 %	
1923.....	19,3 %	
		19,2 %

Etat actuel de la protection maternelle et infantile en Roumanie

Après l'exposé de la naissance et l'évolution de la protection maternelle et infantile en Roumanie, voyons ce qui constitue actuellement l'armement de cette protection, tant au point de vue législatif qu'au point de vue des organisations privées, et envisageons successivement :

- 1° L'organisation générale de la protection maternelle et infantile ;
- 2° L'hygiène et l'assistance maternelle ;
- 3° L'hygiène et l'assistance du premier âge ;
- 4° L'hygiène et l'assistance de l'âge scolaire ;
- 5° L'hygiène et l'assistance des enfants placés dans des conditions spéciales :
 - a) Enfants abandonnés,
 - b) Enfants vagabonds et délinquants,
 - c) Enfants arriérés ou anormaux,
 - d) Enfants infirmes,
 - e) Enfants qui travaillent.

Bien entendu, la protection du premier âge étant de beaucoup la plus importante.

1^o. *La loi sanitaire de 1925* (comparable à la loi de 1902 française) organise le Ministère de la Santé et prévoit (art. 37) une direction de protection de l'enfance spécialement destinée à la protection de la maternité et de la première enfance. Cette direction se subdivise en un bureau de directives et de contrôle technique des institutions de protection de l'enfance et un bureau de contrôle administratif des œuvres d'assistance et du placement des enfants dans les diverses institutions.

La question de l'assistance aux enfants infirmes et anormaux est rattachée à d'autres services.

2^o *L'assistance maternelle.* — La loi ne protège, en Roumanie, que la femme assurée sociale ou épouse d'assuré en lui octroyant un secours : deux semaines avant et six semaines après l'accouchement, secours prolongé durant trois mois si la mère allaite.

En dehors de cette mesure légale, l'assistance prénatale est réalisée par les consultations hospitalières, les dispensaires prénataux qui fonctionnent, grâce à un personnel auxiliaire de sages-femmes et d'infirmières visiteuses ; à Bucarest, trois dispensaires prénataux existent et sont notoirement insuffisants.

L'assistance sociale prénatale est inexistante, les écoles d'infirmières naissent à peine.

L'assistance intranatale n'est organisée que sous forme de maternités ou de services de maternités dans les hôpitaux :

Maternités : 832 lits,

Services de maternités : 10 % des lits des hôpitaux.

L'assistance post-natale médicale et sociale est à ses débuts.

Les Sociétés de bienfaisance ont une vie précaire et une activité réduite ; du fait de la crise économique qui sévit, les subventions que leur accorde l'Etat et leurs ressources propres ont diminué, et ni leur œuvre d'assistance ni leur mission de propagande ne suffisent aux besoins de la population.

3^o Il n'existe pas en Roumanie une loi fondamentale, semblable à la Loi Roussel en France qui organise une protection efficace de l'enfant du premier âge.

L'assistance consistant en distribution aux mères pauvres de lait, secours et vêtements est généralement le fait des municipalités. A Bucarest et dans quelques centres industriels existent des crèches et des consultations pour nourrissons : 7 hôpitaux pour enfants existent seulement pour l'ensemble du pays.

Signalons toutefois un effort très marqué en vue de la préservation antituberculeuse de la première enfance ; la prémunition par le B. C. G. a été adoptée avec faveur, et le nombre d'enfants vaccinés ne cesse de croître chaque année :

1926.....	800	enfants	vaccinés
1927.....	8.500	—	—
1928.....	17.000	—	—
1929.....	30.000	—	—
1930.....	70.000	—	—

Les principales œuvres privées d'hygiène et d'assistance à l'enfant du premier âge sont les suivantes :

Société de bienfaisance pour les femmes, fondée en 1832 à Arad.

Union d'enfants Bats, fondée en 1835 à Chisinau.

Union des femmes, fondée en 1845 à Lujog.

Association des agriculteurs, fondée en 1872 à Tg. Mures.

Société de secours pour les malades, fondée en 1879 à Tg. Mures.

Société de Bienfaisance, fondée en 1880 à Ploestie.

Société de secours aux Pauvres, fondée en 1880 à Ismail, qui possède encore un asile.

Réunion des femmes évangéliques, fondée en 1881 à Sebes.

Centre d'élevage des enfants trouvés abandonnés dans les quartiers de Bucarest, 1881.

Orphelinat Elisabeth, fondé en 1890 à Dej.

Alinarea, fondée en 1891 à Galatz.

Maison des orphelins de la Ville, fondée en 1897 à Arad.

Société de Secours, fondée en 1899, qui possède un asile propre.

Institut Gregorian, de Jassy, fondé en 1852.

Asile pour les enfants trouvés, G. et E. Cantacuzène à Bucarest, fondé en 1901, sert de centre de triage, possède douze lits.

Association Bethlen Kata, à Tg.-Mures, fondée en 1903.

Orphelinat Dr Suceveano à Tulcea, fondé en 1903.

Fondation Anica et N. P. Ghercea, à Braila, fondée en 1903.

Croix-Blanche, à Arad, fondée en 1904, a comme but, outre la protection de la mère, celle du nourrisson.

Société Générale de Patronage, à Braila, fondée en 1908, secourt des enfants abandonnés.

Société Sperantza, Bucarest, fondée en 1905.

Société Scufitza, Bucarest, fondée en 1906, protège les enfants des détenues.

Association de bienfaisance des femmes israélito-orthodoxes, Tg.-Mures, fondée en 1910.

Union des femmes roumaines, fondée en 1908, Dicio-Sanmartin.

Foyer des nourrissons, Arad, fondé en 1910.

Institut communal des enfants trouvés Botosani, fondé en 1911 ; les enfants de zéro à deux ans y sont placés pour y être allaités, au-dessus de deux ans, ils sont retenus à l'asile.

Société orthodoxe des femmes roumaines, fondée en 1910, siégeant à Bucarest, possède des filiales dans tous les centres du pays, qui entretiennent des asiles pour les orphelins, elle est subventionnée par le Ministère de la Santé.

Société pour la Protection des enfants et des accouchées, fondée en 1913. Sighisiara.

Société Asezamantul Maicii Domnului, fondée en 1912, Monastère Bistrita.

Société Indrumarea, siégeant à Bucarest, possède des filiales dans quelques villes, ayant pour but la protection des enfants du pays, fondée en 1913.

Asile Platon, fondé en 1914 à Chisinau, possède un orphelinat.

Union pour la protection de la mère, 1916, Arad.

Assistance pour la protection des mères, 1916, Arad, a le même but.

Dispensaire et laiterie pour la protection des mères, 1917, Arad, est entretenu par la « Croix-Blanche ».

Fédération pour la protection de la mère et de l'enfant, 1917, Arad.

Comité des jeunes Israélites, 1919, Balti.

Materna, 1921, Barlad.

Dispensaire de la maison populaire des ouvriers du port,
1923, Braila.

Foyer-crèche, Brasov.

Dispensaire d'enfants de la Société Armonia, 1926, Ciul-
nitza-Ialomitza.

Dispensaire d'enfants, 1929, Ciuchici, département Caras.

Consultations au dispensaire et au domicile de l'enfant.

Crèche de la manufacture du tabac, 1919, Cluj.

Association Stefania, pour la protection des enfants,
Cluj.

Asile des domestiques, Cluj.

Foyer des enfants de la Réunion des femmes israélites,
Cluj.

Assistance Publique, Constantza. Le fonds actif de cette
organisation est de 4.868.594 lei.

Orphelinat de Ciucurul Mare.

Assistance Publique, Galatz, possède plusieurs asiles et
dispensaires.

Dispensaire d'enfants, de Jassy, 1928.

Communauté des Israélites, Odobesti.

Crinul Vietii, 1919, Piatra-Neamtz.

Réunion des femmes, 1921, Sebes.

Leaganul, Sibiu.

Réunion des femmes catholiques roumaines, 1924, Sighetul
Marmatiei.

Réunion philanthropique des femmes israélites, Sighetul
Marmatiei.

Réunion populaire des catholiques, 1928, Sighetul Mar-
matiei.

Réunion des femmes roumaines, 1921, Sighetul Mar-
matiei.

Société pour la protection des enfants et des accouchées,
1913, Sighisoara.

Ezras Hoilim, 1920, Soroca.

Orphelinat du Ministère de l'hygiène Suzana, départe-
ment Prahova, 1920.

Fala-Neamului, 1922, Tg. Frumos.

Société S. Maria, 1921, Tg. Mures.

Union des femmes de l'Eglise réformée, 1927, Tg. Mures.

Société Deborah des femmes israélites, 1920, Tg. Mures.

Protection des orphelins juifs, 1924, Tg. Mures.

Foyer pour Enfants, 1912, Tg. Mures.

Réunions pour missions sociales, 1921, Temisoara.

Réunion des femmes israélites, 1928, Temisoara.

Crèche de la fabrique textile, 1922, Temisoara.

4^o L'hygiène dans les écoles est régie par les lois
de 1924 et 1928 dont voici la teneur :

« La loi sur l'enseignement primaire et l'enseignement
normal primaire de 1924 soutient les dispositions d'ordre
sanitaire suivantes :

« ART. 194. — Les administrations communales sont
tenues d'organiser un service médical scolaire avec l'aide
des comités scolaires respectifs.

« ART. 196. — Le Ministère de l'Instruction surveillera
et dirigera le service sanitaire scolaire par l'intermédiaire
de ses organes de contrôle.

« ART. 197. — Le Ministère de l'Instruction Publique,
d'accord avec le Ministère de la Santé publique, organi-

sera un service médical scolaire. Dans ce but, des circonscriptions médicales scolaires seront créées, dirigées par un médecin-inspecteur aidé de plusieurs médecins scolaires urbains et ruraux.

« La rétribution de ces médecins sera prévue dans le budget de Ministère de l'Instruction Publique ; un règlement spécial organisera en détail ce service.

« ART. 198. — Les dépenses nécessitées par le personnel et le matériel afférents à ce service sont à la charge des communes, qui seront aidées par les Comités scolaires et, au besoin, par le Ministère de l'Instruction et le Ministère de la Santé Publique.

« ART. 202. — Des écoles ou des classes spéciales seront créées pour l'instruction des enfants arriérés mentaux, des enfants valétudinaires, chétifs ou prédisposés à la tuberculose, des enfants dévoyés, insociables ou vicieux, des sourds-muets et des aveugles. »

Loi sur l'hygiène des écoles secondaires du 15 mai 1928.

« ART. 119. — Chaque école secondaire sera pourvue d'un médecin autorisé à surveiller l'état sanitaire et hygiénique des élèves et des locaux.

« ART. 120. — Les médecins scolaires titulaires seront nommés à la suite d'un examen de capacité. »

Législation concernant l'hygiène de l'âge préscolaire.

1° La loi de 1901 ne contient, dans ses huit articles, que des principes généraux sur la création des jardins d'enfants, sans donner de détails précis sur l'éducation physique et psychique des enfants.

Les règlements de cette loi de 1901 et 1913 prévoient les règles de fonctionnement des jardins d'enfants entre 4 et 6 ans.

2^o La loi de 1924 prévoit, à l'article 44, que « les écoles pour petits enfants ont pour but de compléter l'éducation familiale, de favoriser le développement physique et intellectuel des enfants et de les préparer ainsi à suivre avec plus de profit l'école primaire » ;

3^o Le règlement de 1924, promulgué en 1926, développe les principes de la loi de 1924 et contient les dispositions sur l'hygiène des enfants, notamment en ce qui concerne les jardins d'enfants, les foyers d'enfants, leur but et leur organisation, ainsi que des détails sur :

le programme d'enseignement (art. 46 de la loi et 79 du règlement) ;

le local, l'éducation physique, l'hygiène en général (art. 49 de la loi et 89 du règlement) ;

le fonctionnement des jardins d'enfants (art. 77 du règlement de 1924 et règlement du 24 février 1926 concernant les écoles pour petits enfants).

En fait, le service médical scolaire n'a pas encore fait, en Roumanie, l'objet d'une mesure d'ensemble, et il est bien loin de fonctionner d'une manière satisfaisante. Quelques municipalités ont organisé l'inspection médicale de leurs écoliers. A Bucarest, 22 médecins-inspecteurs se partagent la totalité des

écoles, 13 étant payés par la Ville, 7 par l'Etat et 2 par des œuvres privées.

La carence est le fait du manque de ressources et d'organisations, et du manque de médecins spécialement éduqués pour cette tâche.

L'activité, dans le domaine de l'hygiène scolaire, se résume en quelques services isolés d'inspection des locaux, de dépistage des maladies contagieuses, de traitements dentaires, et en quelques leçons d'hygiène faites aux enfants. Il n'existe pas de dispensaire scolaire (un seul à Bucarest), pas de cantines scolaires malgré la distance parfois très grande entre les villages et l'école, pas d'écoles de plein air, et à peine quelques colonies de vacances.

Voici, groupées par ordre de fondation, les principales œuvres qui sous une forme ou une autre développent une certaine activité en matière d'hygiène scolaire :

Ecole d'orphelines (vii^e siècle), Monastère Sabac, Bessarabie.

Institut pour vieillards et orphelins, 1500, Medias.

Orphelinat évangélique Lutherhaus, 1758, Sibiu.

Communauté Israélite de rite espagnol, 1730, Bucarest.

Envoie annuellement 70 enfants pauvres dans la colonie de Telega.

Communauté des Israélites, 1799, Focsani.

Société de bienfaisance des femmes israélites, 1830, Arad.

Institut fil. N. et G. Daniel, 1831, Tg. Mures.

Internat des orphelins militaires, 1843, Satu Mare.

Internat des orphelines, 1853, Satu-Mare.

Orphelinat pour les jeunes filles israélites, 1867, Oradea-Mare.

Orphelinat, 1860, Gherla.

Réunion des femmes roumaines, 1863, Focsani.

Orphelinat Maria^e Valeria, 1872, Cluj.

Société Ajutorul clerului Mirean, 1877, Bucarest.

Orphelinat Tartler, 1877, Brasov.

Société catholique de bienfaisance, 1885, Cernauti : possède un orphelinat pour 52 orphelines.

Orphelinat du Départ, Trei Scaune, 1873, Sangeorge.

Réunion des femmes roumaines, 1876, Oradea-Mare.

Asile Irsik, 1886, Satu-Mare.

Orphelinat des enfants et des mendiants, 1887, Oradea-Mare.

Orphelinat Elisabeth, 1872, Oradea-Mare.

Société Caritatea, 1888, Târgoviste.

Orphelinat Secuesc, 1886.

Colonie scolaire Putna, Tecuci.

Orphelinat Gisella, 1873, Temisoara.

Association Secours des élèves pauvres, 1891, Focsani.

Orphelinat du Département, 1893, Lugoj.

Société cantine Scolaire, 1899, Iassy.

Société Regina Maria, 1898, Cernauti.

Orphelinat Elisabeth, 1898, Dej.

Société pour le secours des juifs, 1890, Chisinau.

Asiles pour les orphelines juives : possède plusieurs asiles, cantines, écoles professionnelles et colonies scolaires.

Société Amour du Travail, 1899.

Société Bessarabie, 1901.

Education des enfants villageois, de Chisinau.

Foyer Internat réformé Szentlidz, 1899.

Foyer des apprentis professionnels, Cluj.

Société Internat des filles orthodoxes ukrainiennes, 1901.

Foyer des élèves polonais, 1905.

Société Centrale pour la protection des enfants et le soin de la jeunesse de Bucovine, 1908.

Société des Dames Roumaines de Bucovine, 1891, Cernauti.

Société Foyer des élèves allemands, 1901, Cernauti.

Orphelinat et Internat des filles, 1895, Beius.

Internat Pavel, 1891, Beius.

Orphelinat pour les garçons de la ville d'Alba-Iulia, 1891.

Humanitas, 1897, Temisoara.

Société de Secours pour les enfants Juifs des écoles, 1903, Tighina.

Orphelinat Sancta Maria, Tg. Secuiesc.

Orphelinat de garçons, 1893, St. Gheorghe.

Orphelinat de filles israélites, 1897, Tg. Mures.

Orphelinat de la ville, 1896, Oradea-Mare.

Sprijinul, 1900, Bucarest.

Instruction, Bucarest.

Union de la jeunesse pour la Bienfaisance, Bucarest.

Orphelinat pour jeunes filles Radu-Voda 1905 : possède un internat-école, Bucarest.

Tibisoiul, possède des filiales à Parlita-Sarulesti, siège à Bucarest.

Bochiu et Icoana, Bucarest.

Société des Instituteurs, Bucarest.

Protection des jeunes filles, possède un orphelinat à Bacau, des colonies scolaires à P. Neamt et à Craiova, 1913, Bucarest.

Orphelinat Saint Anton, 1911, Cluj.

Colonie Scolaire Spiru Haret, 1910, Jassy.

Orphelinat confessionnel, 1912, Seghin.

Orphelinat de la confession gréco-catholique, Radauti.

Société Crinul Veitii, Radauzi.

Société Les Dames roumaines, 1906, Radautzi.

Société Réunion des femmes roumaines, Reghin.

Société Sprijinul, 1910, Roman.

Croix-Rouge, 1913, Saint-Gheorghe.

Orphelinat de la Réunion des femmes, Satu-Mare.

Foyer d'orphelins Saint-Maria, 1915, Saint-Gheorghe.

Teresianum, Sibiu.

Mission de la Société transylvaine de bienfaisance, 1917,
Oradea-Mare.

Union des femmes roumaines de Vashui.

Sanatorium de convalescents In Carpati, 1917, Doamna :
entretient une colonie de 60 enfants.

Société Episc. Nifon, 1918, Galatz.

Assistance publique, 1918, Galatz.

Foyer Zitta, 1916, Cluj.

Orphelinat, 1917, Dicio-Sanmartin.

Société des orphelins de guerre, 1918, Caracal.

Société des écoles de filles pour élever les orphelins, 1918,
Bucarest.

Orphelinat, 1918, Blaj.

Société Foyer des enfants, 1917 : possède un asile pour
185 orphelins.

Foyer des enfants israélites, 1917, Bucarest.

Education et protection morale des enfants, Bucarest.

Orphelinat Union des femmes roumaines, 1919, Brasov.

Foyer-crèche, Brasov.

Union de bienfaisance pour la Jeunesse, 1920, Bucarest.

*Société pour l'organisation d'ateliers de métiers des orphe-
lins pauvres*, 1921, Bucarest.

Société protectrice des enfants d'intellectuels, 1922,

Bucarest : a fondé un asile d'orphelins et possède des colonies pour enfants débiles.

Orphelinat évangélique allemand, 1920, et Société « Les amis des enfants, 1924, à Cernautzi.

Société Cantine scolaire, 1922, et *Asile M. et E. Ianovici* 1922, à Botoshani.

Talasman : possède une colonie scolaire.

Assistance publique, 1920, *Orphelinat* et *Le Foyer des enfants*, siègent à Galatzi.

Réunion des femmes allemandes, 1920, Lugoj.

Orphelinat israélite, 1921, Jassy.

Protection des orphelins de guerre, 1919, et *Teresianum*, à Sibiu.

La Charité, 1923, à Odobeshti.

Mircea cel Batrân, 1919, Tulcea.

Asile des Orphelins Petre Mosoiu. 1920, T. Severin.

4^o A. — Les enfants abandonnés et les enfants trouvés sont recueillis par l'Etat et élevés par ses soins jusqu'à l'âge de 15 ans.

D'abord groupés dans des asiles, ils sont ensuite soumis au régime de placement surveillé.

La Transylvanie possède des institutions d'un caractère particulier appelées « Sedria Orfanalis » qui exercent sur les mineurs et orphelins une protection juridique, matérielle et morale. Pour obtenir cette protection, des démarches doivent être faites auprès du Président de la Sedria par le tuteur légal de l'enfant ou par le représentant de l'œuvre qui l'a recueilli.

La Sedria a le droit de poursuivre le père d'un enfant naturel pour l'obliger à payer une pension d'en-

trétien. C'est là un début de la recherche de la paternité, qui n'existe pas en Roumanie (1). On trouvera ci-dessous une liste des principales associations charitables qui viennent en aide aux enfants abandonnés :

Société Saint-Ladislav, fondée en 1842 à Oradea-Mare, dans le but d'offrir aide et assistance aux mendiants et aux enfants abandonnés.

L'Hôtellerie populaire, fondée à Cernauti en 1873, fournit des aliments aux pauvres.

Union de la jeunesse pour la bienfaisance. 1920, Bucarest.

Société pour l'organisation d'ateliers de métiers des orphelins pauvres, 1921, Bucarest.

Société protectrice des enfants d'intellectuels, 1922 : a fondé un asile pour les orphelins et les enfants débiles, Bucarest.

Orphelinat Evangélique allemand, 1920, Cernauti.

Les amis des enfants, 1924, Cernauti.

Cantine scolaire, 1922 et *Asile M. et E. Ianovici*, 1929, Botosani.

Talasman : possède une colonie scolaire, Galatz.

Assistance publique, 1920, Galatz.

Orphelinat, Galatz.

Foyer des enfants, 1920, Galatz.

Réunion des femmes allemandes, 1920, Lugoj.

Orphelinat israélite, 1921, Iassy.

Protection des orphelins de guerre, 1919, Sibiu.

Teresianum, Sibiu.

La Charité, 1923, Odobesti.

1. La recherche de la paternité qui existait depuis 1819 a été supprimée en 1864 lors de la rédaction du Code Civil Roumain.

Mircea cel Batran, 1919, Tulcea.

Asile des Orphelins Petre Mosoiu, 1920, T. Severin.

Société Israélite pour le secours des pauvres, 1898, Hotin.

Société Philanthropique protestante, 1897, Oradea-Mare :
aide les enfants pauvres et orphelins.

Réunion des femmes évangéliques. 1889, Tximesoara, but
philanthropique.

Le secours des pauvres, 1881, Botosani : a pour but de
prévenir la misère.

Izvorul Vietii, Botosani, 1892 : aide les pauvres.

Communauté israélite, 1900, Adjud, fondée dans le but
de secourir les familles pauvres.

Société des femmes israélites, organisée en 1910 à Bel-
grade pour secourir les malades pauvres.

Société pour le secours des pauvres, 1908, Hotin.

Société de bienfaisance romano-catholique, 1922, Hotin :
secourt les pauvres à domicile.

Société des Israélites, 1920, Dorohoi.

Orphelinat de garçons israélites, 1917, Oradea-Mare :
entretient des orphelins.

Société pour procurer l'habillement aux Israélites pauvres,
l'assistance aux invalides, orphelins et veuves, 1903,
Tighina.

Les institutions d'Etat les plus importantes sont :

1^o *L'Institut d'assistance*, de Sibin, qui comprend 3 sec-
tions pour enfants de 1 à 15 ans et recueille en moyenne
150 enfants chaque année.

2^o *L'Institut d'assistance*, Château de Turnu-Rosu, qui
comprend une section d'apprentissage.

3^o *L'asile de Bacau*, asile mixte.

4^o *Le Foyer des orphelines*, de Sarulesti.

B. — Les mineurs délinquants et vicieux relèvent à la fois du Ministère de la Santé et du Ministère de la Justice.

Aucune loi ne vise spécialement les mineurs délinquants qui sont internés dans les prisons d'adultes et traités comme tels. Un seul établissement, la prison de Gherla, leur est exclusivement consacré.

En vertu de la loi sur la répression du vagabondage et de la mendicité, les mineurs vagabonds et mendiants simplement compris avec les adultes sont déférés par le Ministère de la Santé devant les Bureaux de Triage qui s'efforcent de les orienter vers les différentes institutions d'assistance. Parmi ces institutions d'Etat, citons :

- 1^o L'institut de Rééducation de Raducaneni qui comporte une école primaire, une section agricole et une section artisanale ;
- 2^o L'Institut de Rééducation de Gradiste ;
- 3^o L'Ecole professionnelle de Giorgu ;
- 4^o La Colonie de Rééducation *Prince Nicolas*, à Bucarest, dont l'activité se base sur :

Le triage des vagabonds.

L'éducation individuelle appropriée à chaque cas,

L'instruction primaire,

L'éducation physique, morale et religieuse,

L'éducation professionnelle,

L'envoi des enfants en colonies de vacances.

En résumé, l'organisation de la protection des enfants vicieux et délinquants reposant sur une même loi que la répression du vagabondage des adultes, il

en résulte une absence de classement logique des enfants, un manque d'institutions de relèvement appropriées à leur cas, de cliniques médico-pédagogiques, de centres d'observation et naturellement d'assistance sociale spécialisée.

C. — L'assistance aux enfants anormaux mentaux est plus que rudimentaire. La Roumanie ne possède ni consultations de neuropsychiatrie infantile, ni centres de triage, ni classes d'arriérés. Tout au plus peut-on signaler l'Institut médico-pédagogique de Cluj, école pour débiles mentaux, et l'Institut médico-pédagogique d'Ineu. La prophylaxie mentale de l'enfance n'existe pratiquement pas.

D. — L'assistance aux enfants infirmes et aux enfants aveugles ou sourds-muets est également très peu développée.

Les institutions officielles qui recueillent les enfants aveugles sont :

- 1^o L'asile des aveugles *Reine Elisabeth*, où les enfants séjournent de 6 à 20 ans et apprennent un métier manuel;
- 2^o L'école d'aveugles de Cernautzi (26 places);
- 3^o L'Institut pour jeunes filles aveugles d'Arad (40 places);
- 4^o L'Institut pour aveugles de Cluj (70 places);
- 5^o L'Institut pour aveugles de Timisoara (40 places);
- 6^o L'Asile d'aveugles de Jassy (40 places).

Tous ces asiles donnent à leurs pensionnaires un enseignement primaire et un métier manuel : reliure, vannerie, typographie, musique, etc..

Pour les enfants sourds-muets :

- 1^o L'Institut *Princesse Hélène*, à Focsani (145 places);
- 2^o L'Institut *Princesse Mariara*, à Bucarest (53 places);
- 3^o L'Institut *Reine Marie*, de Cernautzi (85 places);
- 4^o L'Institut de Cluj;
- 5^o L'Institut de Timisoara (80 places).

Il existe deux sociétés privées pour l'assistance des aveugles et des sourds-muets :

- 1^o La Société *Les Amis des aveugles* (1913), avec le siège central à Bucarest, des filiales à Braila et Craiova et un asile-école au Monastère d'Agapia;
- 2^o L'Ecole et l'orphelinat des sourds-muets (1921) de Bucarest, qui donne assistance et éducation aux sourds-muets, est subventionnée aussi par le Ministère de l'Instruction Publique.

E. — La protection du travail des enfants en Rou-

MORTALITÉ INFANTILE D'APRES

DE 0 à

Années	Total des naissances (moyennes)	Total des décès (moyenne)	Chiffres absolus (moyenne)			
			Total	0 à 1 an	1 à 5 ans	5 à 20 ans
1901-1905...	247.794	160.883	91.053	50.018	27.236	13.799
1906-1910...	273.044	175.960	98.891	55.241	29.608	14.042
1911-1915...	314.094	182.580	104.487	60.856	30.750	12.781
1920-1926...	601.757	380.068	206.435	122.997	47.704	35.733
1928	623.860	351.726	185.715	115.036	43.630	37.049

1. Après la grande guerre, la population de la Roumanie s'est trouvée augmentée de nombre total de décès et des naissances.

manie relève d'une part du *Ministère du Travail* (par la direction générale des Assurances sociales, des métiers et de l'enseignement ouvrier) et, d'autre part, du *Ministère de la Santé Publique* qui s'occupe surtout des questions d'hygiène générale.

Le rôle primordial revient au Ministère du Travail qui s'occupe de l'orientation professionnelle, des foyers pour apprentis, des colonies de vacances, de l'enseignement de l'hygiène, de l'assistance médicale aux travailleurs mineurs.

Le 27 juin 1927, une commission d'orientation professionnelle dépendant du Ministère du Travail fut organisée. En même temps, des instituts psycho-techniques furent créés près des Universités.

Les foyers pour apprentis sont organisés en vertu de la loi du 20 mars 1926.

L'AGE DE 1901 à 1928

20 ANS (1)

Proportion pour 100 naissances				Proportion pour 100 décès			
Total	0 à 1 an	1 à 5 ans	5 à 20 ans	Total	0 à 1 an	1 à 5 ans	5 à 20 ans
36,7	20,2	11,0	5,5	56,6	31,1	16,9	8,5
36,2	20,2	10,8	5,2	56,2	31,3	16,8	8,6
33,3	19,4	9,8	4,1	57,2	33,4	16,8	7,0
34,2	20,4	7,9	6,0	54,3	32,7	12,6	9,4
29,7	18,4	7,0	4,3	52,8	32,7	12,4	7,7

plus du double (adjonction de nouveaux territoires), ce fait explique l'accroissement du

Dans les écoles pour apprentis, un programme d'hygiène suffisamment développé a été établi.

Il existe à peu près 150 écoles d'apprentissage dont 124 créées par le Ministère du Travail et 26 par les entreprises privées, et une cinquantaine de foyers pour apprentis, parmi lesquels il faut citer spécialement ceux qui ont été organisés par les grandes entreprises pétrolifères « L'Astra-Româna » et la « Romano-Americaina ».

Nous venons de passer en revue les principales lois et œuvres qui concourent à la protection de la maternité et de l'enfance en Roumanie et nous pouvons conclure à la pauvreté des mesures actuellement en vigueur, surtout en ce qui concerne le premier âge, au manque de directives d'ensemble, et à l'absence de coordination entre ces divers éléments.

La législation consiste en quelques principes doctrinaires, à faible portée pratique, les institutions officielles et privées sont trop rares et disposent de trop peu de moyens pour qu'il soit possible de surveiller et d'assister tous les enfants : 43.500 enfants sur 9 millions peuvent être assistés. L'Etat dépense en moyenne 3,50 lei par an et par enfant, somme si minime qu'elle est presque inefficace. La mortalité infantile et la mortinatalité restent à peu près stationnaires, la mortalité après un an ayant légèrement diminué.

Voici les données concernant la mortinatalité en

Roumanie, depuis 1890, début de l'enregistrement des morts-nés, jusqu'en 1928 :

Années	Moyenne de natalité	Moyenne des mort-nés	Pourcentage des mort-nés % nés vivants
—	—	—	—
1890-1892	214.876	2.526	1,2
1893-1897	233.637	3.419	1,3
1898-1902	236.586	3.945	1,7
1903-1907	258.797	5.852	2,3
1908-1923	531.043	10.727	2,0
1924-1928	612.649	11.512	1,9

Le coefficient de la mortalité est en baisse après la guerre, les chiffres annuels depuis 1920 étant à peu près stationnaires.

1^o Le chiffre brut de mort-nés est, après la guerre, d'environ 12.000 par an ;

2^o Le coefficient de mortinatalité (taux par rapport à 100 nés vivants) diminue en effet : dans la période de 1904-1908, la moyenne était de 2,3 %, elle est de 1,9 à 2 % après la guerre ;

3^o Envisagée par provinces, la mortinatalité est forte dans l'ancien royaume (2,5 à 3,7 %), moyenne en Bucovine (2,0 à 2,5 %) et faible en Transylvanie et en Bessarabie (0,1 à 1,3 %) ;

4^o La mortinatalité est plus élevée dans les villes qu'à la campagne : elle varie entre 4,42 et 5,53 % dans les villes et entre 1,41 et 2,11 % à la campagne.

Les chiffres d'après-guerre sont moins élevés (moyenne de 5 % dans les villes et 1,50 % dans les

villages) et se maintiennent approximativement au même niveau pendant les années d'après-guerre.

5° Si l'on considère l'état-civil, on constate que les morts-nés sont plus nombreux dans le groupe des enfants illégitimes.

Les enfants légitimes fournissaient, avant la guerre, un taux de mort-nés de 2,0 à 2,4 %, et les illégitimes de 4,1 à 4,4 %

Après la guerre, les enfants légitimes présentent une mortinatalité de 1,8 % et les illégitimes de 3,1 à 3,4 %.

On estime que la mortalité pendant le premier mois de la vie atteint 35 à 50 % de la mortalité globale de 0 à 1 an, et la mortalité des 7 premiers jours 50 % de celle du premier mois.

Elle est due principalement :

aux maladies respiratoires.....	25 %
à la débilité congénitale.....	20 %
aux maladies digestives.....	de 20 à 25 %

Les maladies respiratoires sont partiellement dues aux rigueurs du climat roumain, et la débilité congénitale peut être influencée par le surmenage physique auquel est soumise la paysanne roumaine, à sa mauvaise alimentation, à la fréquence de l'alcoolisme, à la coutume du mariage précoce.

Par contre, l'allaitement maternel est des plus répandus, la Roumanie, pays essentiellement agricole, présentant toutes les conditions pour que les femmes y soient de bonnes nourrices : compatibilités entre les occupations familiales et sociales et l'allai-

tement, alimentation riche en céréales et en féculents, et, il faut le dire, désir et habitude d'allaiter.

Mais si l'allaitement maternel est des plus répandus, il est très souvent mal conduit : l'enfant est mis au sein dès qu'il pleure, dès qu'il s'éveille, et il boit tant qu'il le désire. D'autre part, la misère physiologie de la mère influe sur la quantité et la qualité de son lait.

L'allaitement artificiel lorsqu'il est instauré est plus mal conduit encore, car, l'ignorance des mères en matière de puériculture, d'hygiène, et même de propreté est considérable. Il n'est pas rare que vers 4 ou 5 mois on fasse ingérer au nourrisson la nourriture de l'adulte.

Afin de mettre en évidence les mauvaises conditions dans lesquelles vivent la plupart des enfants de la classe pauvre, ouvrière ou paysanne, exposons les résultats d'une enquête internationale entreprise en 1931 sur les causes de la mortalité infantile et de la mortalité.

A. — Dans la X^e Circonscription Médicale de Bucarest (quartier ouvrier) :

La population se compose dans sa majorité d'ouvriers indigents, Etat de l'habitation : misérable dans 46 % des cas, médiocre dans 40 %, bon dans 14 % des cas. Proportion des enfants illégitimes 15 % des cas enquêtés. Le manque absolu de surveillance médicale a été enregistré dans 42 % des cas. 53 % des parents étaient analphabètes. La surveillance

prénatale faisait défaut dans 72 % des cas. Pourcentage des naissances prématurées 18 %. Alimentation des nourrissons : naturelle 56 %, mixte 26 %, artificielle 18 % des cas. L'alimentation rationnelle n'est pratiquée que dans 41 % des cas. Etat de nutrition des enfants : 38 % atteints d'hypotrophie, 9 % d'atrophie.

Sur 170 décès (220 0:00 des nés-vivants) *au-dessous d'un an*, 31 % ont été causés par les maladies infectieuses non spécifiques, 24,6 % par les maladies infectieuses spécifiques, 21,8 % par les affections digestives, 10 % par la débilité congénitale, 7 % par les malformations congénitales et les maladies non-microbiennes, 3 % par traumatisme obstétricaux. Mortalité selon le sexe : garçon 61 %, filles 39 %. Mortalité selon l'âge (pourcentage par rapport à la mortalité générale au dessous d'un an) :

0-7 jours.....	15,3 %
0-1 mois.....	35,5 %
0-3 mois.....	52,3 %
3-6 mois.....	20,6 %
6-12 mois.....	27,1 %

30 % des enfants décédés étaient les premiers nés dans leur famille.

La mortalité s'élève à 27 % des nés-vivants. La surveillance prénatale des mères faisait défaut dans 74 % des cas. Pourcentage des mort-nés selon l'ordre de leur naissance :

1 ^{er} enfant.....	16 %
2 ^e enfant.....	14,2 %
3 ^e enfant.....	9,5 %
4 ^e , 5 ^e enfant.....	même pourcentage.

La mortalité des enfants au-dessous d'un an dépasse de beaucoup le double de la mortalité entre 1 et 15 ans et représente un tiers de la mortalité générale.

Elle est due en premier lieu aux infections de l'appareil respiratoire.

B. — Dans la circonscription sanitaire rurale de Tomesti (district de Jassy) :

Chiffre de la population : 21.743.

Habitation et alimentation : défectueuses.

Mortalité générale (maladies principales) : pellagre 30 %, paludisme 60 %, syphilis diagnosquée sérologiquement 40 %.

Période du 1^{er} janvier, au 30 juin 1931. — Mortalité
2,72 % des nés vivants.

Mortalité :

0-1 jour.....	19,96 ‰
0-7 jours.....	41,74 ‰
0-1 mois.....	85,92 ‰
0-1 an.....	159,70 ‰

des nés vivants.

Causes principales de décès (au-dessous d'un an) :

Débilité congénitale.....	38,8 ‰
Affections pulmonaires.....	34,2 ‰

(Le groupe des débiles congénitaux comprend un grand nombre d'hérédosyphilitiques et d'hérédotuberculeux).

Proportion des causes de décès par rapport au nombre des nés vivants :

Débilité congénitale.....	61,69 ‰
Pneumonie et broncho-pneumonie	54,55 ‰
Gastro-entérite.....	5,45 ‰
Athrepsie.....	9,08 ‰
Causes diverses.....	29,03 ‰

En ce qui concerne leur ordre de naissance, les enfants décédés se rangeaient dans la majorité entre, le quatrième et le huitième enfant de leur famille.

Mortalité selon le sexe : garçons.....	177,8 ‰
— — filles.....	140,7 ‰
Mortinatalité selon le sexe : garçons.....	11
— — filles.....	4

Période du 1^{er} juillet au 30 septembre 1931. — Mortinatalité : 1,7 ‰ des nés vivants ;

Mortalité :

0-1 jour.....	13,61 ‰
0-7 jours.....	23,54 ‰
0-1 mois.....	44,33 ‰
0-1 an.....	122,86 ‰

des nés vivants.

Causes principales de décès (pourcentage de la mortalité générale au-dessous d'un an) :

Gastro-entérite.....	41,6 %
Débilité congénitale.....	19,4 %
Entérite dysentérique.....	5,5 %
Broncho-pneumonie.....	5,5 %

Proportion des causes de décès par rapport au nombre des nés vivants :

Gastro-entérite.....	51,19 ‰
Débilité congénitale.....	51,19 ‰
Causes diverses.....	47,44 ‰
Mortalité selon le sexe : garçons.....	21
— — filles.....	15
Mortinatalité selon le sexe : garçons.....	2
— — filles.....	3

Projet d'organisation de la protection maternelle et infantile en Roumanie

De cette étude, il ressort qu'un effort considérable doit être immédiatement entrepris en Roumanie pour lutter contre la mortalité infantile et protéger efficacement l'enfance ; ce pays étant essentiellement agricole, tout plan de réforme devra tenir compte de cette situation et faire une place prépondérante à l'organisation sanitaire rurale.

D'autre part, les ressources du pays étant limitées, il serait préférable de se cantonner pour les débuts dans la protection de la maternité et de la première enfance.

Voyons comment on peut la concevoir :

Protection maternelle.

La femme enceinte doit être soumise à une surveillance médicale stricte qui permette de déceler, puis, de combattre, les causes susceptibles de nuire au développement normal de la grossesse (syphilis, tuberculose, affections diverses, mauvaises présentations).

Cette surveillance médicale devrait être obligatoire et gratuite pour les femmes nécessiteuses : un carnet

à souches attestant, par exemple, que la femme a subi le nombre d'examens médicaux prescrits par la loi, devant accompagner toute demande de secours au moment de l'accouchement.

Dans tout centre assez important, une consultation prénatale fonctionnant régulièrement pourrait avantageusement être créée ; par contre, au village, la femme se rendrait au domicile du médecin ou même de la sage-femme, rétribués pour ces visites au titre de l'assistance médicale gratuite.

Lorsque la mère est absolument sans ressources et sans domicile, elle devrait être admise, au moins dès le sixième mois de la grossesse, dans une « maison maternelle » où elle pourrait séjourner quelque temps encore après l'accouchement, allaiter son enfant, s'y attacher, le nombre des abandons diminuant de ce fait.

Lors de la naissance, la femme, toujours bénéficiaire (en cas de nécessité) de l'assistance médicale gratuite, serait assistée par le médecin ou la sage-femme du village ; lorsque l'accouchement à domicile serait impossible (causes matérielles ou causes médicales), elle serait reçue, soit dans le service de maternité de l'hôpital lorsque celui-ci est proche, soit à la petite maternité rurale voisine. Ces maternités, composées de quelques lits chacune et disséminées sur l'ensemble du pays, étant appelées à rendre de grands services, ne nécessiteraient pas de dépenses considérables et les femmes s'y rendraient d'autant plus

volontiers qu'elles ne s'éloigneraient ainsi pas beaucoup de leur domicile.

PROTECTION DU PREMIER AGE.

La protection en faveur du nourrisson peut s'exercer par des moyens différents suivant que l'enfant est soigné par sa mère ou qu'il en est séparé.

Lorsque la mère peut élever son enfant chez elle, il est indispensable que celui-ci soit soumis à une surveillance médicale régulière, et qu'il soit présenté, à des dates fixes, soit à une consultation de nourrissons, soit chez le médecin, suivant l'importance de la localité.

Dans les centres les plus importants, on pourrait envisager la création de centres qui grouperaient :

- Une consultation prénatale;
- Une consultation de nourrissons;
- Une consultation de lutte antivénérienne;
- Une goutte de lait.

Un médecin serait alors chargé de la surveillance médicale de tous les enfants de la circonscription et serait aidé dans cette tâche par une ou plusieurs infirmières. Celles-ci assisteraient le médecin dans ses consultations et se rendraient aux domiciles des mères pour y veiller à l'application des prescriptions médicales.

Mais que l'on préconise, suivant les possibilités financières, un centre de puériculture, une simple

consultation de nourrissons ou un service de visites au domicile du médecin, l'essentiel est que le nourrisson soit surveillé régulièrement et traité lorsque son état le réclame ; et, dans ce but, on pourrait envisager, lors de toute déclaration de naissance, la remise en même temps que d'un bulletin de naissance, d'un livret de santé destiné à suivre l'enfant ; ce livret étant présenté au médecin à chaque consultation, témoignerait de la régularité avec laquelle l'enfant serait examiné et soigné.

Pour la mère, obligée de se séparer de son enfant, il faut distinguer :

- 1^o la mère qui travaille et dont l'enfant peut être reçu au cours de la journée dans une crèche (crèche municipale ou crèche privée) ;
- 2^o la mère qui abandonne son enfant ou le laisse orphelin.

Dans ce cas, l'enfant serait placé dans une pouponnière médicale, s'il est débile ou malade ; dans une famille paysanne sous la surveillance du même médecin que tous les enfants du village, s'il est normal.

- 3^o La mère malade.

L'enfant issu de tuberculeux devrait être isolé des siens et élevé dans des centres de placement surveillé.

Ce schéma d'organisation, modifiable suivant les régions, ne serait réalisable que si, parallèlement,

L'Etat se mettait en demeure d'éduquer un personnel spécialisé de puériculteurs et d'infirmières.

Il serait du plus haut intérêt qu'une école de puériculture soit annexée à la Faculté de Médecine de Bucarest, tout comme l'Ecole de Puériculture l'a été à la Faculté de Médecine de Paris. Les médecins puiseraient là les connaissances indispensables à tout puériculteur qu'ils n'ont eu ni le temps, ni la possibilité d'acquérir au cours de leurs études. Une école d'infirmières spécialisées dans les soins aux mères et aux nourrissons fonctionnerait également en annexe de l'école de puériculture. De même, le nombre des écoles de sages-femmes devrait être augmenté et l'enseignement plus poussé, la sage-femme, devant, à la campagne, surtout, faire fonction d'infirmière et d'assistante sociale au cours de sa mission d'accoucheuse.

Le tableau suivant récapitule le plan de protection de la maternité et de l'enfant du premier âge que nous venons d'esquisser.

I. — PROTECTION DE LA MÈRE AVANT L'ACCOUCHEMENT.

La femme enceinte bénéficie de l'assistance médicale gratuite.

A. *Elle a un domicile et possède quelques ressources :*

Organismes	{	1 ^o Consultations prénatales fixes ;
		2 ^o Consultations au domicile du médecin ;
		3 ^o Centres complets de protection maternelle et infantile.

Personnel $\left\{ \begin{array}{l} 1^{\circ} \text{ Médecins ;} \\ 2^{\circ} \text{ Infirmières-visiteuses ;} \\ 3^{\circ} \text{ Sages-femmes assistantes d'hygiène.} \end{array} \right.$

B. *Elle n'a ni domicile ni ressources.*

Maisons maternelles $\left\{ \begin{array}{l} \text{asile prénatal ;} \\ \text{maternité ;} \\ \text{refuge d'allaitement.} \end{array} \right.$

II. — PROTECTION DE L'ENFANT DU 1^{er} AGE.

A. *La mère peut élever son enfant :*

Organismes $\left\{ \begin{array}{l} \text{consultation de nourrissons ;} \\ \text{consultation au domicile du médecin ;} \\ \text{centre d'hygiène maternelle et infantile.} \end{array} \right.$

B. *L'enfant doit être séparé de sa mère :*

1^o Enfant dont la mère travaille :
Crèche.

2^o Enfant dont la mère est malade :
Placement familial (type Grancher).

3^o Enfant abandonné ou orphelin :
Pouponnière ;
Placement familial.

Conclusions

Nous n'avons envisagé dans ce projet d'organisation de la Protection Maternelle et Infantile en Roumanie, ni l'assistance aux enfants d'âge scolaire, ni l'assistance aux enfants dépendants (arriérés, infirmes, assistés, délinquants...).

Il est bien évident que l'inspection médicale des écoles serait un progrès considérable réalisé dans le domaine de l'hygiène sociale et que le placement et l'éducation des enfants diminués physiquement ou intellectuellement s'impose, autant par souci d'humanité que par intérêt général bien compris.

Mais ce dont la Roumanie souffre le plus actuellement, c'est de la mortalité des enfants de 0 à 1 an.

Malgré les efforts, bien insuffisants, il est vrai, celle-ci oscille depuis une quarantaine d'années autour de 20 %, alors que beaucoup d'autres nations sont parvenues à la réduire à 7 et même à 6 %.

Il s'avère nécessaire, afin de modifier cet état de choses, que l'État entreprenne une campagne massive en faveur de la protection de l'enfance, et qu'il en assume lui-même la charge, en créant les organisations nécessaires et en contrôlant les œuvres pri-

vées, qui, quels que soient leurs mérites, ne fonctionneront à plein rendement que lorsqu'elles seront intégrées dans les cadres officiels.

Cette campagne ne serait efficace qu'autant qu'elle serait menée de pair avec une campagne analogue contre la tuberculose et la syphilis, ces deux grands facteurs de la mortalité infantile.

Il est humainement inconcevable qu'un pays civilisé de 18.000.000 d'habitants compte une mortalité infantile moyenne de 20 %. C'est pourquoi les lois comme les œuvres privées doivent prendre en charge la mère et l'enfant en bas-âge, exercer sur eux une surveillance sanitaire continue et s'efforcer de vaincre, grâce à un armement technique bien adapté et à un service médico-social développé, une mortalité infantile qui, en dépit des moyens jusqu'alors mis en œuvre, demeure la plus élevée d'Europe.

Vu : le Président de la thèse,
F. BEZANÇON.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexa.* — L'enquête internationale sur les causes de la mortalité infantile et de la mortinatalité dans la circonscription rurale Tomesti.
- Atanasiu.* — Sur l'unification des établissements médico-pédagogiques.
- Banu (Dr).* — Hygiène sociale de l'enfance (deux volumes).
— La protection de l'enfance en Roumanie (Bulletin International de la protection de l'enfance, novembre-décembre 1931).
- Cerkez.* — L'assistance infantile officielle et privée en Roumanie.
- Collet.* — L'armature départementale de la protection infantile, 1929.
- Cruveilhier et Frenkel.* — Les municipalités et la défense contre la mortalité infantile, 1932.
- Delagrange.* — Etude des relations entre les œuvres privées de protection de l'enfance, les œuvres officielles et les gouvernements.
— L'hygiène sociale au regard de la maternité et de l'enfance (Congrès du Redressement Français).
- Jancu (Dr Cornuel).*¹ — L'alimentation des nourrissons dans la population roumaine (Revista de Igiene Sociala, janvier 1932).
- Drouet.* — Rapport destiné à servir de base pour l'élaboration des directives à donner aux syndicats pour l'organisation de la protection maternelle et infantile, 1933.
- Foveau de Courmelles.* — La protection de l'enfance, 1932.
- Landry.* — La maternité et l'enfance du premier âge (rapport présenté à la Chambre des Députés).

Leclainche et Pigot. — Nécessité d'une coordination entre les différentes lois protectrices de la mère et de l'enfant, 1933.

Mulon et Rouèche. — Hygiène sociale de la mère et de l'enfant, 1923.

Negresco. — L'enquête internationale sur les causes de la mortalité infantile et de la mortinatalité dans la dixième circonscription sanitaire de Bucarest en 1931.

Nemoïano. — Considérations sociales sur l'alimentation des nourrissons en Roumanie.

— Sur l'organisation de l'assistance infantile officielle en Roumanie.

Parisot. — Le développement de l'hygiène en France, 1933.

Popoviciu (Dr). — Quelques problèmes de puériculture en Roumanie (*Revista de Igiena Sociala*, juin 1932).

Slobozianu (Dr). — Prophylaxie de la tuberculose infantile en Roumanie (*Revista de Igiena Sociala*, janvier, 1932).

Counesco-Stavri (Dr). — Protection des ouvriers (publication du Ministère du Travail, 1924).

Strauss. — Puériculture et législation.

— Organisation rurale de la protection de l'enfance, 1931.

Uleïa. — Mortalité des nourrissons à l'Asile de Cluj (*Revista de Igiena Sociala*, juin 1934).

Villejean. — La protection de la maternité et de l'enfance en France, 1930.

Statistique générale de la France (Mouvement de la population.

Cartes et graphiques édités par le Service de Documentation du Ministère de la Santé publique.

La lutte contre la mortalité infantile (Comité National d'études sociales et politiques, 1930).

